



«LA CLINIQUE BOIS-CERF EST ACTUELLEMENT LA RÉFÉRENCE DANS LE SECTEUR PRIVÉ POUR L'ORTHOPÉDIE»

LES DOCTEURS MARCO SAGLINI ET CHRISTOPHE SADOWSKI ONT TOUT RÉCEMMENT REJOINT LA CLINIQUE BOIS-CERF EN TANT QUE MÉDECINS ORTHOPÉDISTES AGRÉÉS.

C'est à Prévèrenge, dans leur cabinet de consultation flambant neuf, que les Drs Saglini et Sadowski nous accueillent et nous parlent avec passion et enthousiasme de leur nouvelle aventure professionnelle. Spécialistes en chirurgie orthopédique, ils sont accrédités à la Clinique Bois-Cerf depuis quelques semaines, après

avoir exercé pendant de nombreuses années en hôpital public à Morges.

Quels ont été vos parcours respectifs jusqu'ici?

Marco Saglini (M.S.): Après avoir été chef de clinique au CHUV, à Lausanne, et avoir obtenu le titre de spécialiste FMH en 2005, j'ai été médecin-chef à l'Hôpital de Morges pendant dix ans.

Christophe Sadowski (C.S.):

Pour ma part, j'ai été chef de clinique aux HUG, à Genève, et j'ai obtenu le titre de spécialiste FMH en 1998. J'ai ensuite rejoint l'Hôpital de Morges, où j'ai été médecin-chef pendant quinze ans. C'est donc au sein du service de chirurgie et traumatologie de l'appareil locomoteur de l'Ensemble hospitalier de la Côte que nous avons commencé à travailler ensemble.

Vous commencez aujourd'hui une nouvelle aventure professionnelle...

C.S.: Après de nombreuses années en milieu hospitalier, l'idée d'un nouveau challenge nous a poussés à créer notre propre cabinet.

M.S.: Nous sommes enthousiastes à l'idée de travailler en équipe à deux médecins expérimentés. Nous recevrons nos patients ici, à Prévèrenge, pour les consultations et le suivi postopératoire, et nous opérerons ensemble au sein de l'établissement lausannois.

Vous êtes spécialisés dans la chirurgie des articulations et des membres. Quels types d'interventions pratiquez-vous?

C.S.: Dans un hôpital public, nous avons une activité assez polyvalente: les urgences traumatologiques (fractures, luxations, etc.) et un champ assez vaste de l'orthopédie élective, avec un intérêt particulier pour la chirurgie du genou, de l'épaule et pour les prothèses de la hanche par voie mini-invasive (voir encadré).

M.S.: Au CHUV, j'ai été formé à la chirurgie du pied et de la cheville; c'est un point fort que j'ai continué de développer, tout en maintenant une activité régulière dans la chirurgie prothétique du membre inférieur.

Est-ce que la chirurgie est la finalité du métier d'orthopédiste?

C.S.: Notre spécialité est souvent perçue comme un travail de mécanicien ou de menuisier, mais nous travaillons sur du vivant, et il est important de respecter cet aspect des choses pour que les actes chirurgicaux donnent le meilleur résultat possible. L'aspect psychologique compte aussi beaucoup dans la prise en charge et l'indication opératoire orthopédique. Un autre aspect à prendre en compte est l'attente du patient, qui n'est pas la même chez un marathonien qui souffre d'arthrose débutante des genoux et chez une personne qui n'arrive plus à marcher avec une arthrose très avancée. Il est donc important de bien cerner le profil et la situation du patient avant de poser l'indication opératoire.

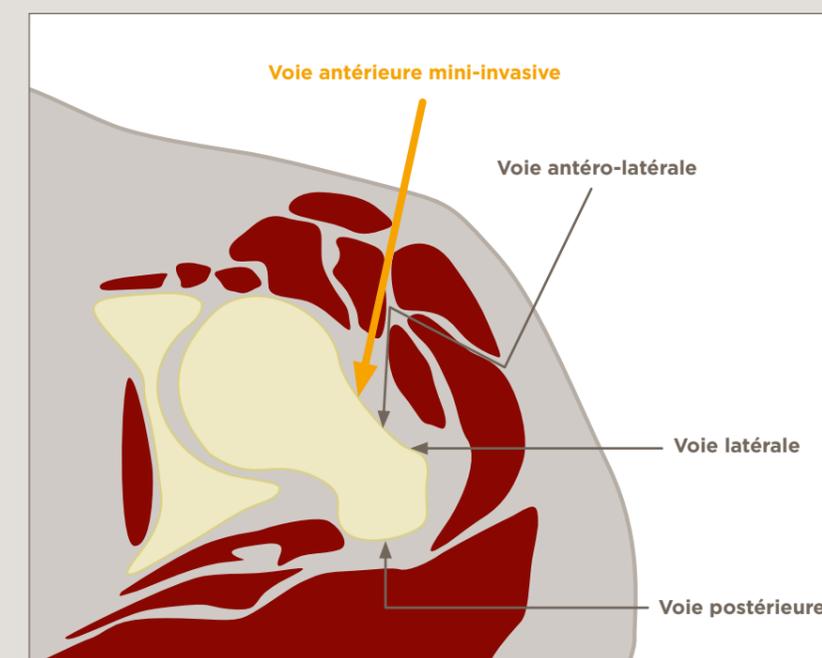
M.S.: Je dis souvent qu'on n'opère pas des radios, mais des patients...

Que va vous apporter ce nouveau partenariat avec Hirslanden?

M.S.: Nous nous réjouissons à l'idée de collaborer avec les anesthésistes, les équipes soignantes, les radiologues et les médecins du sport de la Clinique Bois-Cerf, que nous connaissons déjà pour la plupart.

C.S.: La Clinique Bois-Cerf est actuellement la référence dans le secteur privé pour l'orthopédie. Nous sommes ravis de travailler avec un personnel spécialisé dans ce domaine, donc extrêmement compétent, réactif et efficace. Nos premières expériences à la clinique nous confirment ces perspectives stimulantes. ■

PROPOS RECUEILLIS PAR ADELIN VANOVERBEKE



PROTHÈSE DE LA HANCHE PAR VOIE ANTÉRIEURE MINI-INVASIVE

La hanche permet d'articuler le fémur avec le bassin. En cas d'arthrose, le cartilage disparaît, des excroissances osseuses se forment, ce qui entraîne un enraidissement de la hanche et des douleurs causées par l'inflammation concomitante. Le diagnostic est généralement réalisé grâce à une radio standard. Quand une hanche est abîmée, occasionnant une perte de fonction ainsi que des douleurs, et que les autres traitements ont échoué, la pose d'une prothèse est envisagée. Elle permet en effet au patient de ne plus souffrir et de retrouver une mobilité normale.

L'implantation d'une prothèse de hanche est possible par plusieurs voies. La technique dite «par voie antérieure mini-invasive» suscite l'engouement, car elle évite la section de muscles ou de tendons. Les avantages sont multiples: la cicatrice se limite à environ 8 cm, la douleur postopératoire immédiate est moins intense et permet de réduire la consommation d'antalgiques, les suites opératoires sont souvent plus simples et la récupération plus rapide.